

Grupo Hospitalar Conceição



Processo Seletivo Residência Médica de Psiquiatria da Infância e Adolescência

2025

INSTRUÇÕES:

- Responda às questões e marque a resposta na grade de respostas.
- Em todas as questões há apenas 1 alternativa correta.
- Bibliografia utilizada:
 - SADOCK, B. J.; SADOCK, V. A.; RUIZ, P. Compêndio de psiquiatria: ciência do comportamento e psiquiatria clínica. 11. ed. Porto Alegre: Artmed, 2017.
 - Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, 5ª Edição, Texto Revisado (DSM-5-TR). American Psychiatric Association
 - GABBARD, Glen O. Psiquiatria psicodinâmica na prática clínica. Artmed, Porto Alegre, 2016.

QUESTÃO 1 - Uma paciente diagnosticada com cefaleia tensional crônica foi encaminhada para psicoterapia, mas abandonou o tratamento porque não conseguia falar de si mesma e de suas emoções, sempre enfatizando assuntos de terceiros e dizendo que sua dor de cabeça não tem a ver com seus sentimentos, além de irritar-se com as interpretações do terapeuta. Essa dificuldade de identificar sentimentos e diferenciá-los de sensações corporais, assim como a dificuldade de falar sobre as próprias emoções, é denominada:

- a) Disfemia.
- b) Catatimia.
- c) Alexitimia.
- d) Anosognosia.
- e) Afasia.

QUESTÃO 2 - Um paciente, de 52 anos, é atendido na UPA (Unidade de Pronto Atendimento) da sua cidade 46 horas após ter interrompido o uso contínuo de destilados que fazia por vários dias. Apresentava alucinações liliputianas, disforia, insônia e tremores em membros superiores. Segundo o filho, que o acompanhava, o paciente já apresentou convulsões ao interromper o uso dos etílicos. Ao exame físico, evidenciava eritema palmar e ascite. Qual dentre as medicações abaixo é a melhor indicada para o caso?

- a) Midazolam.
- b) Quetiapina.
- c) Lorazepam.
- d) Haloperidol.
- e) Diazepam.

QUESTÃO 3 - Uma mulher, de 47 anos, solteira, se queixa de gastar muito tempo de seu dia preparando-se para sair de casa, tem que repetir e conferir muitas ações determinado número de vezes, deixa seus pertences dispostos sempre de certa maneira, o que a deixa muito angustiada, prejudicando seu trabalho e sua vida social. Na teoria psicanalítica formulada por Freud, este caso seria uma regressão a que fase do desenvolvimento psicosssexual?

- a) Oral.
- b) Anal.
- c) Genital.
- d) Uretral.
- e) Fase de latência.

QUESTÃO 4 - Qual das seguintes abordagens terapêuticas não é utilizada nas Terapias Cognitivo Comportamentais?

- a) Questionamento socrático.
- b) Exposição gradual.
- c) Técnicas de relaxamento.
- d) Interpretação da transferência.
- e) Técnicas de Role-playing (dramatização).

QUESTÃO 5 - Em relação aos critérios diagnósticos para um Ataque de Pânico, segundo o DSM-5 da Associação Americana de Psiquiatria, podemos encontrar os abaixo, EXCETO:

- a) Sudorese.
- b) Desconforto torácico.
- c) Sialorréia.
- d) Parestesias.
- e) Calafrios ou ondas de calor.

QUESTÃO 6 - O transtorno de cálculo ou discalculia consiste numa falha no aprendizado dos primeiros elementos do cálculo, com dificuldades para realizar operações elementares. Em sua forma mais completa, associa transtornos na aquisição de cálculo, indistinção direita esquerda, disgrafia e apraxia construtiva, constituindo uma síndrome. Assinale a alternativa que contém a nomenclatura para esta síndrome:

- a) Síndrome de Kluver-Bucy.
- b) Síndrome de Patau.
- c) Síndrome de Gerstmann.
- d) Síndrome de Aarskog.
- e) Síndrome de Bartter.

QUESTÃO 7 - Em relação à Distímia, segundo a quinta edição do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5), entre os principais diagnósticos diferenciais encontram-se os seguintes, exceto:

- a) Transtorno Depressivo Maior.
- b) Transtornos Psicóticos.
- c) Transtorno afetivo induzido por uso de substâncias.
- d) Transtornos de Personalidade.
- e) Transtornos de Tiques.

QUESTÃO 8 - A medicação metilfenidato é um estimulante, utilizado habitualmente no tratamento dos Transtornos Hipercinéticos. Em que outra condição clínica poderá haver benefício com o uso desta medicação?

- a) Anorexia.
- b) Transtorno de Tiques.
- c) Síndrome Parkinsoniana.
- d) Epilepsia focal.
- e) Narcolepsia.

QUESTÃO 9 - Entre as comorbidades prováveis no Transtorno Obsessivo Compulsivo, qual é a mais comumente encontrada:

- a) Transtorno de Tiques.
- b) Outro Transtorno de Ansiedade (p.ex.: pânico, fobia específica...).
- c) Tricotilomania.
- d) Tabagismo.
- e) Anorexia Nervosa.

QUESTÃO 10 - A epigenética é um campo de estudo da biologia que tem avançado muito nas pesquisas e sido de interesse em especial à psiquiatria por suas potenciais contribuições na prática clínica. Quais afirmativas abaixo nos auxiliam a compreender as repercussões da epigenética na nossa especialidade?

I - Intervenções precoces mais efetivas podem ser realizadas a partir do conhecimento que a epigenética proporciona de como o neurodesenvolvimento anormal pode levar a psicopatologia.

II - Esta área do conhecimento fornece biomarcadores para a identificação de vulnerabilidades psiquiátricas, o que pode vir a facilitar o diagnóstico e a avaliação da resposta ao tratamento.

III - Ela elucida mecanismos pelos quais os genes e os fatores ambientais interagem para modificar a vulnerabilidade para a doença mental.

IV - O código epigenético, assim como o código genético, é idêntico em todas as células. Tal fato repercute no desenvolvimento de novas terapias.

V - As intervenções psiquiátricas tais como medicações, ECT ou mudanças nos hábitos quanto a alimentação e exercícios não são capazes de provocar alterações epigenéticas que protejam o indivíduo do estresse.

- a) I, IV e V
- b) II, III, IV e V
- c) II e IV
- d) I, II e III
- e) I e V

QUESTÃO 11 – A Síndrome Alcoólica Fetal completa ocorre em até 15% dos bebês nascidos de mães que ingerem grande quantidade de álcool durante a gestação. Quais manifestações podem estar presentes nas crianças após o nascimento?

- a) Dismorfismo facial.
- b) Defeitos cardíacos.
- c) Retardo mental.
- d) Anomalias estruturais do SNC.
- e) Todas podem estar presentes.

QUESTÃO 12 - Os fatores de risco e proteção para suicídio em pacientes com Transtorno de Humor têm peculiaridades se comparados com a população em geral. Partindo deste pressuposto, que afirmativas contribuem para elucidar tais particularidades?

I - Apesar de ser a minoria dos pacientes com T. de Humor que tentam suicídio, o comportamento suicida é mais frequente na vigência do episódio da doença ativa, o que reforça a importância do tratamento na prevenção do suicídio.

II - A presença de comorbidades como TDAH, T. de Personalidade Borderline e abuso de álcool aumenta o risco de tentativas de suicídio.

III - Os fatores de proteção para suicídio são cumulativos e tem um papel mais importante, nestes pacientes, que os fatores de risco.

IV - A presença de um ou ambos os pais com T. de Humor tem como consequência o início mais precoce dos sintomas da doença.

V - Apenas os eventos estressantes atuais estão envolvidos no comportamento suicida.

- a) I e V
- b) I,II e IV
- c) I,II,III,IV e V
- d) III e V
- e) I e II

QUESTÃO 13 - Com relação aos Transtornos Alimentares, pode-se dizer que:

- a) A Anorexia Nervosa inexiste em homens.
- b) Os episódios de compulsão alimentar podem ocorrer a qualquer momento na Anorexia Nervosa tipo Restritiva.
- c) Os Transtornos Alimentares frequentemente se iniciam na adolescência.
- d) Na Bulimia Nervosa, há episódios recorrentes de compulsão alimentar sem mecanismos compensatórios.
- e) A pica caracteriza-se essencialmente pela ingestão de uma ou mais substâncias nutritivas, de forma persistente e por um período mínimo de um mês.

QUESTÃO 14 - Partindo do conhecimento de que as doenças clínicas podem ter manifestações psiquiátricas e que doenças psiquiátricas podem exacerbar condições clínicas subjacentes, que alternativa não auxilia no raciocínio clínico e diagnóstico elaborado a partir da vinheta abaixo:

Um residente de psiquiatria de um hospital geral é chamado para realizar uma consultoria no setor de Reumatologia. Trata-se de uma adolescente com Lúpus Eritematoso Sistêmico que apresentou piora do quadro e necessitou ser internada. Ela vinha com um quadro de fadiga, inapetência, tristeza e desânimo em casa e desenvolveu sintomas psicóticos durante a internação.

- a) O residente investiga com a família se houve algum estressor na vida da paciente prévio a internação.
- b) O residente investiga história de T.de Humor prévio na paciente e em sua família.
- c) O residente observa que a paciente estava em uso de esteroides e conversa com a equipe sobre a possibilidade de terem feito incremento na dose desta medicação durante a internação.
- d) Investigação do comprometimento renal e hepático da paciente.
- e) Investigação de Transtorno de Personalidade.

QUESTÃO 15 - Qual a afirmativa reflete a realidade da Psicoterapia de grupo na internação psiquiátrica:

- a) A psicoterapia de grupo, seja qual for, não é indicada em pacientes com doença mental grave.
- b) A socialização após a alta entre os pacientes que frequentaram o grupo na internação deve ser encorajada.
- c) A interpretação de conflitos inconscientes ou de padrões comportamentais não deve ser realizada no aqui e agora do grupo.
- d) Os objetivos de cada grupo podem variar, porém o propósito principal do grupo não será a intervenção do terapeuta e sim o aumento da consciência do paciente de si e de suas atitudes através da interação com os outros integrantes do grupo.
- e) A psicoterapia de grupo, durante a internação, é um dispositivo suficiente para promover a manifestação e reflexão dos mecanismos de interação entre os pacientes participantes.

QUESTÃO 16 - Quanto aos Transtornos de Personalidade, podemos afirmar:

I - Eles se caracterizam por apresentarem um padrão inflexível e sofrimento psíquico intenso. Se observarmos na adolescência tais achados, podemos estabelecer um diagnóstico de T. de Personalidade nestes pacientes com segurança.

II - Aproximadamente 20% dos pacientes psiquiátricos apresentam um T. de personalidade como comorbidade. Esta cifra corresponde a uma prevalência semelhante à da população em geral.

III - Os T. de personalidade são egossintônicos, o que dificulta a busca e a aceitação do paciente ao tratamento psicoterápico.

IV - O efeito de neurotransmissores sobre traços de personalidade, no que tange a serem inatos ou adquiridos, é controverso.

V - Nos pacientes com T. de Personalidade, as defesas podem abolir a ansiedade e a depressão no nível consciente.

Quais das alternativas acima são verdadeiras?

a) Somente a I é verdadeira.

b) I, IV e V

c) III, IV e V

d) I e II

e) I, II e III

QUESTÃO 17 - A Esquizofrenia é uma doença prevalente na população e com alta morbidade. Qual afirmação entre as abaixo citadas não é verdadeira:

a) Existe uma contribuição genética já estabelecida, porém se encontra uma variação na suscetibilidade ao transtorno devido a efeitos genéticos cumulativos de algumas comorbidades psiquiátricas.

b) Alguns estudos mais contemporâneos encontram uma correlação com o aparecimento mais frequente da Esquizofrenia e a idade paterna avançada, acima dos 60 anos, por ocasião do nascimento destes pacientes. Tal fato pode estar relacionado ao dano epigenético à espermatogênese a que tais homens mais velhos podem estar sujeitos.

c) Os fatores bioquímicos estão envolvidos na etiologia da Esquizofrenia. Estudos têm sido desenvolvidos neste campo. A liberação excessiva de dopamina está associada com a gravidade dos sintomas psicóticos positivos; a atividade antagonista da serotonina que encontramos na Clozapina melhora tanto sintomas positivos quanto negativos; um aumento nos receptores muscarínicos e nicotínicos encontrados no córtex pré-frontal tem um papel na compreensão dos neurotransmissores envolvidos na cognição destes pacientes.

d) A Esquizofrenia de início na infância não tem relação diretamente proporcional com a herança genética nem com o aumento dos sintomas negativos se comparada a Esquizofrenia desenvolvida em torno dos 25 anos de idade.

e) As ilusões são frequentes nas crianças e adolescentes com Esquizofrenia, bem como o afeto inadequado, como risos ou choros imotivados.

As **QUESTÕES 18 a 22** têm relação com o caso clínico abaixo:

Cláudia era uma mulher de 25 anos que se apresentou para consulta psiquiátrica duas semanas depois do parto de seu segundo filho. Foi encaminhada pela enfermeira da Unidade Básica de Saúde, que estava preocupada com o humor triste, o afeto embotado e a fadiga da paciente. Cláudia relatou que já vinha insegura e sem entusiasmo desde que descobriu que estava grávida. Ela e o marido haviam planejado esperar mais alguns anos antes de ter outro filho, e ele havia sugerido que ela interrompesse a gestação, uma opção que ela considerou absurda devido à sua religião. O marido também estava descontente porque Cláudia vinha “cansada demais” para assumir um emprego fora de casa durante a gravidez.

Depois do parto, Cláudia passou a ficar cada vez mais triste, desesperançada e sobrecarregada. A amamentação não estava indo bem, e Cláudia havia começado a achar que seu bebê a estava “rejeitando” quando se recusava a mamar no peito, regurgitava o leite e chorava. Seu bebê passou a ter muitas cólicas, e ela se sentia na obrigação de segurá-lo quase o dia inteiro. Ela às vezes se questionava se merecia essa dificuldade pelo fato de a gestação não ter sido planejada. O marido ficava fora de casa a maior parte do tempo devido ao trabalho, e Cláudia achava muito difícil cuidar do novo bebê e da filha mais velha, uma menina ativa e exigente de 2 anos que ainda não frequentava creche. Cláudia não conseguia dormir de noite, sentia-se constantemente cansada, chorava com frequência e se preocupava sobre como conseguiria superar as dificuldades do dia. Cláudia notou que estava sentindo muito pouca fome, mas não chegou a se pesar.

Cláudia havia trabalhado em uma padaria até a metade de sua primeira gestação, quase dois anos antes. Foi criada em um ambiente onde recebia bastante apoio de seus pais, com uma família numerosa que mora em outra região do país. Cláudia e seu marido vieram para o Rio Grande do Sul quando o marido foi transferido por causa do trabalho, de modo que Cláudia hoje não tem parentes que moram perto. Embora ninguém em sua família tivesse se consultado com um psiquiatra, aparentemente vários familiares tiveram depressão.

Cláudia não apresentava histórico nem tratamento psiquiátrico anterior. Negou o uso de drogas ilícitas ou álcool. Durante vários anos teve o hábito de fumar, o qual interrompeu na primeira gestação. Cláudia tinha uma história de asma. Com exceção de complementos multivitamínicos com ferro, não tomava nenhum medicamento.

Durante o exame de estado mental, Cláudia era uma jovem cooperativa e vestia-se de forma casual. Fez um pouco de contato visual, mas tinha a inclinação de voltar os olhos para o chão quando falava. Seu discurso era fluente, mas lento, com latência aumentada quando respondia às perguntas. O tom da fala era monótono. Ela confirmou o humor desanimado, e seu afeto era contido. Negou pensamentos de suicídio e homicídio. Também negou alucinações. Chorou se perguntado se a situação atual era um castigo por não querer o filho e não ter planejado engravidar. Estava totalmente orientada no tempo e espaço. Sua inteligência parecia na média. A qualidade de seu insight e do julgamento era de razoável para boa.

QUESTÃO 18 - A respeito das hipóteses diagnósticas cabíveis para o quadro clínico de Cláudia, qual das afirmativas abaixo está correta?

- a) o diagnóstico mais provável é de um transtorno de adaptação com humor deprimido, já que a duração e a intensidade dos sintomas não são suficientes para o diagnóstico de episódio depressivo.
- b) o diagnóstico mais provável é de transtorno bipolar, já que Cláudia teve clara piora no período puerperal e apresenta psicose puerperal, a qual é fortemente relacionada com transtorno bipolar.
- c) o diagnóstico mais provável é de um transtorno depressivo maior, com episódio único e gravidade moderada.
- d) o diagnóstico mais provável é de blues puerperal (melancolia da maternidade, ou baby blues), entidade reconhecida como transtorno mental tanto no DSM-5 quanto na CID-11.
- e) o diagnóstico mais provável é de pródromos de esquizofrenia, dada a lentificação psicomotora, o embotamento afetivo e os pensamentos delirantes.

QUESTÃO 19 - A respeito do tratamento inicial para Cláudia, identifique a afirmativa correta:

- a) uma abordagem inicial de psicoterapia sem uso de medicação poderia ser considerada, com reavaliações frequentes.
- b) caso Cláudia for usar medicação, seria prudente recomendar primeiro a interrupção do aleitamento materno, dados os riscos para o bebê da maioria dos psicofármacos durante a lactação.
- c) ECT (eletroconvulsoterapia) deve ser considerada uma das primeiras opções de tratamento, dada a gravidade relacionada a casos de psicose puerperal como o de Cláudia.
- d) em função da segurança na lactação, uma boa alternativa seria Cláudia iniciar o tratamento com inibidores da monoamino oxidase (IMAO), que usualmente são reservados para casos resistentes / refratários ou para lactantes
- e) em função dos seus efeitos galactogogos, a sulpirida seria a uma boa primeira escolha para o tratamento medicamentoso de Cláudia.

QUESTÃO 20 - Após a avaliação inicial, Cláudia iniciou psicoterapia. Dois meses depois, como não estava melhorando, começou a usar escitalopram. Passadas 4 semanas de uso de escitalopram, Cláudia referia melhora, mas dias depois deu entrada na UPA se queixando de cefaleia, náusea, cansaço e lentificação psicomotora. Estava um pouco irritável e com dificuldade de orientação temporal e espacial.

Qual a causa mais provável desta intercorrência?

- a) síndrome serotoninérgica
- b) virada maníaca
- c) intoxicação exógena por escitalopram (tentativa de suicídio)
- d) hiponatremia
- e) crise conversiva

QUESTÃO 21 - Após a intercorrência descrita na questão 20, Cláudia acabou trocando a medicação para venlafaxina 150mg/dia. E, em função de insônia, recebeu dose baixa de clorpromazina prescrita pelo médico de família da UBS. Conseguiu atingir remissão dos sintomas que surgiram na gestação e se intensificaram no pós-parto. Entretanto, especialmente depois do início da clorpromazina, passou a se queixar de palpitação. E relatou um episódio de síncope.

A respeito desta situação, identifique a alternativa incorreta:

- a) o uso da venlafaxina pode causar aumento da pressão arterial, ainda que tal aumento de pressão arterial não costuma causar palpitação e síncope
- b) seria muito importante Cláudia realizar um eletrocardiograma (ECG), com especial atenção ao intervalo QTc, já que tanto venlafaxina quanto clorpromazina podem prolongar este intervalo no ECG
- c) o prolongamento de intervalo QTc, especialmente se $>0,50s$, aumenta o risco de arritmias como taquicardia ventricular do tipo torsades de pointes, a qual pode causar palpitação e síncope e pode se degenerar em fibrilação ventricular e morte súbita
- d) um eventual diagnóstico de prolongamento de intervalo QTc com sintomas e arritmia associados deveria levar a uma troca de psicofármacos
- e) o tratamento da taquicardia ventricular do tipo torsades de pointes passa por resolução da causa da arritmia, cardioversão elétrica quando há fibrilação ventricular e uso de antiarrítmicos como a amiodarona

QUESTÃO 22 - Depois de atingir a remissão de seus sintomas, Cláudia perguntou sobre uma previsão de duração do tratamento medicamentoso e sobre risco futuro de novas fases de sintomas. Neste sentido, qual alternativa traz a informação correta?

- a) como Cláudia está amamentando, 2 meses depois da remissão de sintomas já poderia ser feita uma tentativa de descontinuação da medicação
- b) em geral, no tratamento de episódios únicos e de gravidade moderada, a recomendação seria manter a medicação por 18 a 24 meses antes de tentar reduzir e suspender
- c) a probabilidade de Cláudia ter um novo episódio no futuro é alta e independe da quantidade de episódios prévios
- d) quando Cláudia for suspender a medicação, será importante fazê-lo gradualmente, ao longo de semanas, a menos que haja efeitos adversos que justifiquem uma parada rápida da medicação
- e) dado o alto risco de recorrência e a alta gravidade do episódio atual, Cláudia tem clara indicação de realizar tratamento de manutenção por pelo menos 2 a 5 anos

QUESTÃO 23 - Em relação aos Transtornos do Neurodesenvolvimento, de acordo com o DSM-5, identifique a alternativa incorreta:

- a) no Transtorno do Desenvolvimento Intelectual (deficiência intelectual), o escore de QI (quociente de inteligência) é o fator mais importante para definir os vários níveis de gravidade
- b) Transtorno de Linguagem e Transtorno de Fala são entidades separadas e que podem, eventualmente, ocorrer em comorbidade
- c) Transtorno da Comunicação Social (pragmática) deve ser considerado somente quando a história do desenvolvimento não revelar nenhuma evidência de padrões restritos/repetitivos de comportamento, interesses ou atividades
- d) No TDAH, o número de sintomas em cada dimensão (desatenção e hiperatividade / impulsividade) exigido para se fazer o diagnóstico é menor em adolescentes de 17 anos do que em crianças e adolescentes mais jovens
- e) o Transtorno Específico da Aprendizagem pressupõe a ausência de resposta a uma intervenção terapêutica, o que é uma exceção diante de outros diagnósticos em saúde mental

QUESTÃO 24 - Em relação aos Transtornos Psicóticos, de acordo com o DSM-5, identifique a alternativa incorreta:

- a) Nenhum sintoma é considerado patognomônico de Esquizofrenia.
- b) Transtornos Psicóticos Breves duram mais de um dia e remitem em um mês
- c) Transtornos Esquizofreniformes duram mais de um mês e menos de 6 meses
- d) Esquizofrenia dura pelo menos seis meses.
- e) a prevalência de Transtorno Esquizoafetivo é maior em homens do que em mulheres

QUESTÃO 25 - Dentre as opções abaixo, qual delas não é um padrão sugestivo de amnésia dissociativa?

- a) Amnésia localizada: incapacidade de lembrar de eventos relacionados a um período circunscrito de tempo
- b) Amnésia seletiva: habilidade de lembrar de alguns, mas não todos, os eventos ocorridos durante um período circunscrito de tempo
- c) Amnésia generalizada: incapacidade de lembrar da vida inteira
- d) Amnésia global transitória: início súbito da amnésia anterógrada completa associada a amnésia retrógrada pronunciada, em geral com preservação da memória de identidade pessoal e consciência ansiosa da perda de memória, com rápido retorno à função cognitiva-base
- e) Amnésia contínua: incapacidade de lembrar de eventos sucessivos enquanto ocorrem